

ARAŞTIRMA

İLK KEZ DOĞUM YAPAN KADINLARDA GEBELİK ÖNCESİ VE DOĞUM SONRASI DÖNEMLERDE DİSPARONİ GÖRÜLME SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ DURUMLAR

Zekiye KARAÇAM*

Hüsniye ÇALIŞIR**

Alınış Tarihi: 24.11.2011

Kabul Tarihi: 12.07.2012

ÖZET

Amaç: Araştırmanın amacı ilk kez doğum yapan kadınlarda gebelik öncesi ve doğum sonrası dönemlerde disparoni görülme sıklığını ve ilişkili durumları incelemektir.

Yöntem: Mart 2007 ve Şubat 2009 tarihlerinde kesitsel olarak yapılan araştırmaya olasılıksız örnekleme yöntemi ile ilk doğumunu yapan 391 kadın alındı. Kadınlarla, doğum sonrası birinci günde ve yaklaşık bir yıl sonra olmak üzere toplam iki kez görüşme yapıldı. Veriler, bir anket formu ile doğum sonrası birinci günde yüz yüze ve ortalama 11.6±3.8 ayda telefonla görüşme yapılarak toplandı.

Bulgular: Kadınların %34.8'i gebelikten önce, %38.9'u gebelikleri süresince ve %28.9'u doğum sonrası dönemde disparoni yaşadıkları belirlendi. Lojistik regresyon analizi sonuçları, gebelikten önceki dönemde disparoni görülme olasılığının eğitimi olmayan ve gelir düzeyini düşük olarak algılayan kadınlarda arttığını gösterdi. Ayrıca, ev hanımı olan, gelir düzeyini düşük olarak algılayan ve gebelikten önce disparoni öyküsü olan kadınlarda doğum sonrası dönemde disparoni görülme olasılığının arttığı saptandı.

Sonuç: Bu araştırmanın sonuçları, gebelik öncesi ve doğum sonrası dönemlerde disparoni görülme sıklığının oldukça yüksek olduğunu ve gebelik öncesi disparoni öyküsünün doğum sonrası disparoni için önemli bir risk faktörü olduğunu gösterdi.

Anahtar Kelimeler: Disparoni; cinsel sağlık; gebelik öncesi ve doğum sonrası dönem; kadın sağlığı.

ABSTRACT

The Prevalence of Pre-Pregnancy and Postpartum Dyspareunia in Women Giving Birth for The First Time and Related Factors

Objective: The study aimed to investigate the prevalence of dyspareunia in the pre-pregnancy and postpartum periods, and related factors, in women giving birth for the first time.

Method: This cross-sectional study was carried out between March 2007 and February 2009. The sample included 391 women recruited using the convenience sample method, were giving birth for the first time. Total two times interviews were conducted with women in the first day and approximately one year after birth. Study data were collected using a questionnaire. The questionnaire was completed based on face-to-face interviews on the first day postpartum and subsequent telephone interviews at an average of 11.6±3.8 months postpartum.

Results: Of the women 34.8% reported experiencing dyspareunia before conception; 38.9%, during pregnancy; and 28.9%, in the postpartum period. Logistic regression analysis results showed that the likelihood of experiencing dyspareunia prior to conception showed a statistically significant increase in women who had no education (odds ratio and who perceived their income level as "low". It was further established that being a homemaker, low perceived income and a history of dyspareunia before pregnancy increased the probability of the incidence of dyspareunia in the postpartum period.

Conclusion: This study reached the conclusion that the frequency of dyspareunia during the pre-pregnancy and postpartum periods is considerably high and that a pre-pregnancy history of dyspareunia represents an important risk factor for postpartum dyspareunia.

Keywords: Dyspareunia; sexual health; pre-pregnancy and postpartum period; women's health.

*Adnan Menderes Üniversitesi Aydın Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü (Doç.Dr.) zkaracam@adu.edu.tr

**Adnan Menderes Üniversitesi Aydın Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü (Yrd. Doç. Dr.)

GİRİŞ

Disparoni penil-vajinal cinsel ilişki sırasında genital bölgede hissedilen, sürekli ya da tekrarlayan bir ağrıdır (Brauer, ter Kuile, Janssen and Laan 2007; Basson, Leiblum, Brotto, Derogatis, Fourcroy, Fugl-Meyer et al. 2004; Meana, Binik, Khalife and Cohen 1999). Cinsel bozuklukların bir türü olarak gösterilen disparoni, kadınlarda yaygın şekilde görülen, kadının cinsel işlevini ve yaşam kalitesini ciddi şekilde olumsuz etkileyen önemli bir sağlık sorunudur (Botros, Abramov, Miller, Sand, Gandhi, Nickolov et al. 2006; Basson 2005; Binik 2005;). Topluma dayalı çalışmalarda fertil kadınların yaklaşık %8-21'inin disparoni yaşadıkları bildirilmektedir (Brauer, ter Kuile, Janssen and Laan 2007; Graziottin 2001; Laumann, Paik and Rosen 1999; Meana, Binik, Khalife and Cohen 1999).

Disparoni uzun yıllar kronik olarak devam edebildiği gibi yaşamın herhangi bir döneminde de görülebilir. Vakaların çoğunda ağrıya neden olan fiziksel bir patoloji bildirilmemektedir (Meana, Binik, Khalife and Cohen 1999). Disparoninin altında yatan mekanizmaların anlaşılmasında yol gösterici olabilecek fiziksel (özellikle pelvik taban ile ilgili), davranışsal (cinsel ilişkiden, kişilerarası / eş ile ilişkiden kaçınma) ve bilişsel (korku / anksiyete) olmak üzere üç majör boyuttan söz edilmektedir (Botros, Abramov, Miller, Sand, Gandhi, Nickolov et al. 2006; Fauconnier, Dubuisson, Foulot, Deyrolles, Sarrot, Laveyssiére et al. 2006; Binik 2005). Disparoniye neden olan faktörlerin incelendiği çalışmalarda psikolojik distres, depresyon belirtileri, somatik yakınmalar, evlilikte uyumsuzluk, seksüel yaşamda başka problemlerin de bulunması ve cinsel şiddet öyküsü ile disparoni arasında ilişki bulunduğu belirtilmektedir (Binik 2005; Meana, Binik, Khalife and Cohen 1999; Wouda, Hartman, Bakker, Bakker, van de Wiel and Weijmar Schultz 1998).

Doğum sonrası dönemde oluşan fiziksel, hormonal, psikososyal ve kültürel değişimler kadının cinsel fonksiyonunu ve disparoni gelişimini önemli ölçüde etkilemektedir (Abdool, Thakar and Sultan 2009; Botros, Abramov, Miller, Sand, Gandhi, Nickolov et al. 2006; Hayes and Dennerstein 2005; Barrett, Pendry, Peacock, Victor, Thakar and Manyonda 2000). Doğum sonrası 2-12 aylar arasında yapılan çalışmalarda kadınların %10-49'unda disparoni bulunduğu bildirilmektedir (Kennedy, Turcea and Bradley 2009; Solana-Arellano,

Villegas-Arrizón, Legorreta-Soberanis, Cárdenas-Turanzas, Enzaldo de la Cruz and Andersson 2008; Webb, Bloch, Coyne, Chung, Bennett and Culhane 2008; Williams, Herron-Marx and Hicks 2007; Buhling, Schmidt, Robinson, Klapp, Siebert and Dudenhausen 2006; Dannecker, Hillemanns, Strauss, Hasbargen, Hepp and Anthuber 2004). Doğum sonrası disparoni ile ilgili faktörlerin incelendiği araştırmalarda; sezaryen doğum insizyonu ve epizyotomide yara iyileşmesi ile ilgili sorun bulunması, vajinal enfeksiyon belirtileri, vajinanın girişinde hassasiyet ve sadece anne sütü ile beslemenin etkili olduğu (Beucher 2008; Solana-Arellano, Villegas-Arrizón, Legorreta-Soberanis, Cárdenas-Turanzas, Enzaldo de la Cruz and Andersson 2008; Klein, Kaczorowski, Firoz, Hubinette, Jorgensen and Gauthier 2005) doğum şeklinin ise etkili olmadığı (Buhling, Schmidt, Robinson, Klapp, Siebert and Dudenhausen 2006; Barret, Peacock, Victor, Thakar and Manyonda 2005) bildirilmektedir.

Doğum sonrası dönemde kadınlar fiziksel rahatsızlık, yorgunluk ve isteksizlik hissettikleri için cinsellikle ilgili gerginlik hissedebilirler (Cron, Driggers and Nagey 2002; Lowdermilk, Perry and Bobak 2000). Emziren kadınlarda hormonal profildeki değişimden dolayı libidoda azalma ve vajinal kuruluk nedeni ile disparoni gelişebilir (Barrett, Pendry, Peacock, Victor, Thakar and Manyonda 2000). Ayrıca perineal travmanın varlığı da disparoni ile ilgili korku yaşanmasına neden olabilir. Bilişsel davranışsal perspektife göre anksiyetenin davranışsal uyarılara müdahale ederek seksüel ıslanmayı bozduğu bildirilmektedir. Yetersiz vazokonjesyonun sonucu olarak gelişen yetersiz lubrikasyon, disparoninin patofizyolojisinde önemli bir rol oynamaktadır (Brauer, ter Kuile, Janssen and Laan 2007; Wouda, Hartman, Bakker, van de Wiel and Weijmar Schultz 1998).

Ülkemizde cinsellik, mahrem bir konu olduğu için gerek sağlık çalışanları, gerekse toplumda genellikle konuşulmaz. Bu nedenle doğum sonrası cinsel yaşamla ilgili kadına verilen bilgi ve danışmanlık cinsel ilişkiye başlama zamanı ile sınırlı kalmaktadır. Oysa ülkemizde daha önce yapılan sınırlı sayıda çalışmada kadınların çok büyük bir bölümünün doğum sonrası dönemde disparoni ve diğer cinsel sorunları yaşadıkları görülmüştür (Acele and Karaçam 2012; Karaçam 2008; Karaçam and Eroğlu 2003).

Bu doğrultuda ülkemizde birinci basamak sağlık hizmetlerini yürüten sağlık çalışanlarının önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Sağlık çalışanları doğum sonrası dönemde anne ve çocuk izlemleri sırasında verdikleri hizmetlere, kadının cinsel işlevini değerlendirme, bu konuda eğitim ve danışmanlık yapmayı da entegre ederek, kadının cinsel yaşamı ile ilgili sorunların önlenmesi, erken tespiti, ileri tetkik ve tedavi için sevk edilmesini sağlayabilirler. Ayrıca gebelik ve doğum sonrası dönemde kadın ile sık aralıkla karşılaşılması, çok özel ve mahrem kabul edilen cinselliğin diğer hizmetlere entegre edilmesi de bu hizmetin sunumunu kolaylaştırabilir.

AMAÇ

Bu çalışmada ilk kez doğum yapan kadınlarda gebelik öncesi ve doğum sonrası dönemlerde disparoni sıklığı ve sosyodemografik değişkenler ile ilişkisi, doğum sonrası disparoninin perineal travma, kontraseptif yöntemler ve gebelik öncesine ait disparoni öyküsü ile ilişkili olup olmadığının incelenmesi hedeflenmiştir. Elde edilen bilgilerin Türkiye’de yaşayan kadınların disparoni deneyimleri ile ilgili bilimsel bilgiye, araştırmalara ve sağlık hizmetlerinin planlanması ve sunulmasına katkı oluşturması beklenmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Bu araştırma kesitsel ve tanımlayıcı olarak yapıldı.

Evren ve Örneklem

Araştırma Mart 2007 ve Şubat 2009 tarihleri arasında, Aydın il merkezinde bulunan bir devlet hastanesinin kadın hastalıkları ve doğum kliniğinde yapıldı. Araştırmaya olasılıksız örnekleme yöntemi ile ilk kez doğum yapan 391 kadın dâhil edildi. Araştırmanın yürütüldüğü hastanenin 2006 yılındaki vajinal doğum sayısı 3720 idi. Örnekleme alınacak kadın sayısı, %95 güven aralığı ($\alpha=0.05$), $P=0.50$ ve $S=3720$ evren sayısı ile hesaplandığında, 348’dir (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu 1998). Oluşabilecek kayıplar dikkate alınarak araştırmaya doğum sonrası birinci gününde olan 404 kadın davet edildi. Çalışmaya davet edilen kadınların tamamı araştırmaya katılmayı kabul ettiler. Ancak 13 kadına ait veriler, veri toplama aracının doldurulması, taburculuk işlemleri ve iş yoğunluğu nedeni ile tamamlanamadığı için değerlendirmeye alınmadı. Böylece araştırmaya 18–35 yaş aralığında olan, gebeliği miadında (37–42 hafta) olan ve vajinal yol ile ilk kez

doğum yapan 391 kadın alındı. Disparoni gelişmesini etkileyebileceğinden herhangi bir sistemik ve ruhsal hastalığı olan ve perineal travmayı arttırabileceği için doğumuna vakum ile müdahale edilen kadınlar araştırmaya dahil edilmedi. Doğum sonrası yaklaşık birinci yılda (ortalama: 11.6 ± 3.8 ay; aralık: 5-21 ay), araştırmaya alınan kadınlardan 279’una (%70.4) ulaşılabildi. Bu kadınların dördü eşinden ayrıldığı, birinin eşi askerde olduğu ve biri eşinin yorgunluğu nedeni ile cinsel ilişkide bulunmadıklarını bildirdikleri için değerlendirmeye alınmadı.

Veri Toplama Aracı

Araştırma verileri araştırmacılar tarafından konu ile ilgili literatürden (Barret, Pendry, Peacock, Victor, Thakar and Manyonda 2000; Basson, Leiblum, Brotto, Derogatis, Fourcroy, Fugl-Meyer et al. 2004; Dannecker, Hillemanns, Strauss, Hasbargen, Hepp and Anthuber 2004; Williams, Herron-Marx and Hicks 2007) yararlanılarak geliştirilen anket formu ile toplandı. Ankette kadının yaşı, eğitim düzeyi, çalışma durumu, sağlık güvencesi, gebelik sayısı, evlilik durumu, algıladığı gelir düzeyi, gebelikten önce, gebelik süresince ve doğumdan sonra ağırlı cinsel ilişki, doğum sonrasında cinsel yaşamda oluşan değişimler, kontraseptif yöntem kullanımı ve perineal travmayı (epizyotomi, spontan laserasyon) sorgulayan 13 soru yer aldı. Veri toplama araçlarının anlaşılabilirliği ve kullanılabilirliğinin geliştirilmesi için 20 kadın ile pilot çalışma yapıldı ve soruların tamamı uygun bulundu.

Verilerin Toplanması

Doğum sonrası birinci günde, önce araştırma kriterlerine uygun olan kadınlar belirlendi, araştırma ile ilgili açıklama yapılmış ve yazılı olurları alındı. Daha sonra, anket formunun tanıtıcı bilgiler, gebelik öncesi ve gebelikte disparoni ile ilgili bölümü yüz yüze görüşme yöntemi ile dolduruldu. Perineal travma ile ilgili bilgiler hasta dosyasından elde edildi. Doğum sonrası dönemde disparoni ve kontraseptif yöntem kullanımı ile ilgili veriler telefon görüşmesi yapılarak dolduruldu. Anket formunun doldurulması, doğum sonrası birinci günde yaklaşık 5-10 dakikada ve birinci yılda yapılan telefon görüşmesi yaklaşık 3-5 dakikada tamamlandı. Ayrıca bu görüşmeler süresince kadınlara loğusanın kendine ve bebeğine bakımı, aile planlaması, cinsel sorunlar ve mevcut diğer sorunları ile ilgili bilgi ve danışmanlık verildi ve soruları yanıtlandı.

Araştırma etiği

Araştırma protokolü Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu Başkanlığı tarafından uygun bulunmuştur. Araştırma verilerinin toplanabilmesi için T.C. Aydın Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'nden izin alındı. Araştırma kapsamına alınan kadınlara araştırma ile ilgili bilgi verildi ve yazılı onamları alındı.

İstatistiksel analiz

Araştırmanın verileri SPSS 11,5 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) programı ile analiz edildi. Araştırmanın bağımlı değişkenini gebelikten önce, gebelikte ve doğum sonrası disparoni bulunma durumları oluşturdu. Ancak, gebelikten önce ve gebelikte disparoni yaşama arasındaki korelasyonun yüksek (pearson $r=0.69$; $p=0.000$) olması ve gebelik süresince kadının cinsel yaşamı fizyolojik, anatomik ve ruhsal değişimlerden etkilenebileceği göz önünde bulundurularak, bu dönem ile ilgili istatistiksel analiz yapılmadı. Araştırmanın bağımsız değişkenlerini ise yaş, eğitim, çalışma durumu, sağlık güvencesinin bulunma durumu, resmi nikahının bulunma durumu, algılanan gelir düzeyi ve gebelik sayısı, perineal travma ve kontraseptif yöntem kullanımı oluşturdu. Veriler tanımlayıcı istatistikler, χ^2 -test, t-test, korelasyon, tekli ve çoklu lojistik regresyon ile analiz edildi. Verilerin analizi iki aşamada gerçekleştirildi. Birinci olarak, bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişki χ^2 -test ve t-test kullanılarak incelendi. Kategorik değişkenlerde χ^2 -test ve sürekli değişkenlerde tekli lojistik regresyon analizi ile Odds Ratio (OR) ve güven aralığı (CI: Confidence Interval) hesaplandı (Tablo 2 ve 3). Daha sonra disparoni ile ilişkili durumları belirlemek amacı ile istatistiksel olarak $p<0.05$ düzeyinde önemli olan değişkenler çoklu lojistik regresyon analizine alındı. Gebelik öncesi ve doğum sonrası dönemlere ilişkin iki adet çoklu lojistik regresyon analiz modeli oluşturuldu. Birinci modelde; gebelik öncesi disparoni bulunma bağımlı değişkeni ile okur-yazar olma ve olmama, düşük gelir düzeyi bağımsız değişkenleri yer aldı. Bu modelde yer alan bağımsız değişkenler arasında çoklu bağlantı (multicollinearity) yoktu (pearson $r=0.18$). İkinci modelde; doğum sonrası disparoni bulunma bağımlı değişken; kadının çalışma durumu,

algılanan gelir düzeyi, kondom kullanımı ve gebelikten önceki dönemde disparoni yaşama da bağımsız değişken olarak alındı. Bu değişkenler arasında da çoklu bağlantı yoktu (pearson $r=-0.148-0.069$). $p<0.05$ düzeyindeki değerler istatistiksel olarak önemli kabul edildi.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırma kapsamına alınan kadınların yaş ortalaması 22.99 ± 3.67 idi. Kadınların %62.7'sinin ilk ve ortaokul eğitimini tamamladığı, %88.7'sinin ev hanımı olduğu; %13'ünün sağlık güvencesi ve %6.1'inin resmi nikâhı yoktu. Kadınların %36.6'sının algıladıkları gelirin düşük düzeyde olduğu belirlendi. Kadınların %89.3'ünün gebelik sayısı bir iken, %10.7'si iki ve daha fazla gebeliğe sahipti (Tablo 1).

Tablo 1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (s=391).

Tanıtıcı özellikler	s	%
Yaş (22.99± 3.67, yıl)		
18-22	190	48.6
23-26	140	35.8
27-30	45	11.5
31-35	16	4.1
Eğitim durumu		
Okur-yazar olan ve olmayan	34	8.7
İlk ve ortaokul (8 yıl)	245	62.7
Lise ve üniversite	112	28.6
Çalışma durumu		
Çalışıyor	44	11.3
Ev hanımı	347	88.7
Sağlık güvencesi		
Olan	340	87.0
Olmayan	51	13.0
Resmi nikahı		
Olan	367	93.9
Olmayan	24	6.1
Algılanan gelir düzeyi		
Düşük	143	36.6
Orta	248	63.4
Gebelik sayısı		
Bir	349	89.3
İki ve daha fazla	42	10.7

Tablo 2. Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Gebelikten Önce Disparoni Bulunma Durumunun Dağılımı (s=391).

Değişkenler	Gebelikten önce disparoni				p	OR (%95 GA)*	p
	Olan (s=136)		Olmayan (s=255)				
	s	%	s	%			
Yaş (ortalama±SS)	23.10 ± 3.48		22.92 ± 3.78		0.642	0.98 (0.93-1.04)	0.641
Eğitim durumu							
Okur-yazar olan ve olmayan	20	14.7	14	5.5	0.002	1.81 (1.34-2.45)	0.002
İlk ve ortaokul	80	58.8	165	64.7	0.252	0.85 (0.68-1.07)	0.170
Lise ve üniversite	36	26.5	76	29.8	0.487	0.90 (0.67-1.20)	0.454
Ev hanımı olan	121	89.0	226	88.6	0.919	1.02 (0.74-1.41)	0.891
Sağlık güvencesi bulunmayan	12	8.8	39	15.3	0.070	0.65 (0.39-1.07)	0.063
Resmi nikâhı bulunmayan	8	5.9	16	6.3	0.878	0.96 (0.54-1.70)	0.876
Gelir düzeyi düşük olan	63	46.3	80	31.4	0.003	1.50 (1.90-1.88)	0.001
Gebelik sayısı >1 olan	15	11.0	27	10.6	0.893	1.03 (0.68-1.57)	0.890

* OR: Odds Ratio, GA: Güven Aralığı

Çalışmaya katılan kadınların %34.8'inin gebelikten önce, %38.9'unun gebelikleri süresince ve %28.9'unun doğum sonrası dönemde disparoni yaşadıkları belirlendi. Kadınların 21'i gebelikleri süresince cinsel ilişkide bulunmadıklarını bildirdiler. Bu kadınların 6'sı cinsel ilişkinin doktor tarafından yasaklandığı, 13'ü kendileri tehlikeli buldukları, biri eşinin askerde olduğu ve biri de eşi ile ayrı yaşadıkları için cinsel ilişkide bulunmadıklarını bildirdiler. Doğum sonrası görüşme yapılan kadınların %18.3'ü gebelik öncesinde var olan disparoni yakınmalarının doğum sonrası dönemde geçtiğini ifade ettiler. Doğum sonrası disparoni bulunan kadınların %57'si bu durumun gebelik öncesinde de var olan bir problem olduğunu ve %43'ü de doğum sonrası dönemde başladığını bildirdiler. Doğum öncesi ve sonrası dönemlerde disparoni bildiren kadınların %4.1'i gebelik öncesi döneme göre daha az ve %0.5'i daha şiddetli ağrı hissettiklerini ifade ettiler.

Çalışmaya katılan kadınlarda doğum sonrası dönemde disparoni görülme sıklığı (%28.9), diğer ülkelerde yapılan çalışma sonuçlarına (%10.4-49) benzer iken (Kennedy, Turcea and Bradley 2009; Solana-Arellano, Villegas-Arrizon, Legorreta-Soberanis, Cardenas-Turanzas, Enzaldo de la Cruz and Andersson 2008; Webb, Bloch, Coyne, Chung, Bennett and Culhane 2008; Williams, Herron-Marx and Hicks 2007; Buhling, Schimidt, Robinson, Klapp, Siebert and Dudenhausen 2006; Dannecker, Hillemanns, Strauss, Hasbargen, Hepp and Anthuber 2004). Türkiye'de yapılan diğer araştırma sonuçlarından (%46.4-59.4; Karaçam 2008; Acele and Karaçam 2012; Karaçam and Eroğlu 2003) daha düşüktü. Doğum sonrası disparoni

görülme sıklığının bu kadar geniş bir aralıkta olması, çalışma gruplarının farklı özelliklerinin yanında, araştırmanın yapıldığı doğumdan sonra geçen süre ile de ilişkili olabilir.

Tablo 2'de kadınların bazı sosyodemografik özelliklerinin gebelik öncesi dönemde disparoni yaşama durumuna göre dağılımı ve istatistiksel analiz sonuçları verilmiştir. χ^2 -test sonuçlarına göre, okur-yazar olan ve olmayan ve gelir düzeylerini düşük olarak algılayan kadınların istatistiksel olarak önemli bir şekilde daha fazla oranda gebelikten önce disparoni yaşadıkları saptandı. Yapılan çoklu lojistik regresyon analizi sonuçları da; kadınların okur-yazar olma ve olmamalarının (OR=2.831; 95% CI=1.370-5.851) ve gelir düzeyini düşük olarak algılamalarının (OR=1.834; 95% CI=1.188-2.829) istatistiksel olarak önemli bir şekilde gebelikten önceki dönemde kadınlarda disparoni görülme olasılığını arttırdığını gösterdi (Tablo 4).

Araştırmanın bulguları, kadınların üçte birinden daha fazlasının (%34.8) doğum yapmadan önceki yaşamlarında disparoni bildirdiklerini gösterdi. Ülkemizde, 18-55 yaş arasındaki 518 kadın ile yapılan bir çalışmada da kadınların %42.9'unun disparoni problemi bildirdikleri rapor edilmiştir (Öksüz and Malhan 2006). Bu oranlar, diğer ülkelerde topluma dayalı olarak fertil kadınlar ile yapılan çalışmalarda bildirilen disparoni görülme sıklığından (%8-21) (Brauer, ter Kuile, Janssen and Laan 2007; Danielsson, Sjöberg, Stenlund and Wikman 2003; Graziottin 2001; Laumann, Paik and Rosen 1999; Meana, Binik, Khalife and Cohen 1999) oldukça yüksekti. Bu sonuçlara göre disparoninin ülkemizde çok daha ciddi bir kadın sağlığı sorunu olduğu söylenebilir. Bu

durum kadınlarının sosyodemografik ve kültürel özellikleri ile ilişkili olabilir. Bu çalışmanın istatistiksel sonuçları da ülkemizde yapılan bir başka çalışmaya (Çayan, Akbay, Bozlu, Canpolat, Acar and Ulusoy 2004) benzer bir şekilde, okur-yazar olan ve olmayan, gelir düzeyini düşük olarak algılayan kadınlarda gebelikten önceki dönemde disparoni görülme olasılığının arttığını gösterdi. Sağlık hizmetlerinin planlanması ve sunumunda bu risk gruplarının göz önünde bulundurulması, kadının

cinsel sağlığının geliştirilmesi bakımından önemlidir.

Kadınların doğum sonrası dönemde disparoni yaşama durumları, bazı sosyodemografik özellikler, kontraseptif yöntem kullanımı, perineal durum ve gebelik öncesi disparoni öyküsünün bulunması ile karşılaştırıldı (Tablo 3). χ^2 -test analizi sonuçlarına göre; ev hanımı olan ve gelir düzeyini düşük olarak algılayan kadınların istatistiksel olarak önemli bir şekilde daha fazla oranda disparoni yaşadıkları saptandı (Tablo 2).

Tablo 3. Kadınların Sosyodemografik ve Diğer Bazı Özelliklerine Göre Dağılımı (S=273).

Değişkenler	Doğum sonrası disparoni				P	OR (%95 GA)*	P
	Olan (s=79)		Olmayan (s=194)				
Yaş (ortalama \pm SS, yıl)	s	%	s	%			
Eğitim durumu							
Okur-yazar olan ve olmayan	7	8.9	14	7.2	0.644	1.17 (0.63-2.17)	0.637
İlk ve ortaokul	48	60.8	116	59.8	0.883	1.03 (0.75-1.41)	0.860
Lise ve üniversite	24	30.4	64	33.0	0.676	0.92 (0.63-1.34)	0.649
Ev hanımı olan	78	98.7	162	83.5	0.000	10.73 (2.71-42.50)	0.000
Sağlık güvencesi bulunmayan	10	12.7	22	11.3	0.759	1.09 (0.64-1.86)	0.751
Resmi nikâhı bulunmayan	5	6.3	7	3.6	0.320	1.47 (0.74-2.91)	0.313
Gelir düzeyi düşük olan	37	46.8	52	26.8	0.001	1.82 (1.34-2.48)	0.000
Gebelik sayısı >1	8	10.1	24	12.4	0.601	0.85 (0.46-1.57)	0.591
Perineal durum							
Travma yok	1	1.3	4	2.1	0.645	0.69 (0.07-5.49)	0.643
Spontan laserasyonlu	35	44.3	72	37.1	0.270	1.23 (0.89-1.71)	0.214
-Birinci derecede	35	44.3	65	33.5	0.093	1.38 (1.00-1.90)	0.059
-İkinci derecede	0	0.0	7	3.6	0.087	--	--
Laserasyon bölgesi							
-Vajenin arka bölgesi	10	12.7	34	17.5	0.321	0.75 (0.43-1.32)	0.304
- Vajenin ön bölgesi	12	15.2	18	9.3	0.157	1.45 (0.92-2.30)	0.142
-Birden fazla bölge (arka/ön/yanlarda)	14	17.7	30	15.5	0.645	1.12 (0.71-1.77)	0.630
Epizyotomili	43	54.4	118	60.8	0.330	1.83 (0.60-1.14)	0.250
Kontraseptif yöntem kullanımı							
Kondom	23	29.1	83	42.8	0.036	0.65 (0.44-0.96)	0.021
Hormonal kontraseptif	10	12.7	15	7.7	0.201	1.44 (0.87-2.37)	0.188
Rahim içi araç	6	7.6	15	7.7	0.969	0.99 (0.50-1.97)	0.969
Geri çekme**	31	39.1	60	30.9	0.186	1.29 (0.93-1.80)	0.143
Yöntem kullanmayan	9	11.4	21	10.8	0.892	1.04 (0.59-1.83)	0.889
Gebelik öncesi dönemde disparoni bulunan	45	57.0	50	25.8	0.000	2.48 (1.86-3.35)	0.000

* OR: Odds Ratio, GA: Güven Aralığı

** Vajinal lavaj kullanan bir kadın ve fitil kullanan bir kadın bu gruba dâhil edilmiştir.

Yine bu çalışmada gebelik öncesi dönemde disparoni öyküsü olan kadınların, doğum sonrası dönemde de daha fazla oranda bu sorunu yaşadıkları ve bu farkın da istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi (Tablo 3). Çoklu lojistik regresyon analizi sonuçları da; ev hanımı olmanın (OR=14.655; 95% CI=1.918-111.971),

gelir düzeyini düşük olarak algılamanın (OR=1.922; 95% CI=1.074-3.439) ve gebelikten önce disparoni öyküsünün (OR=3.564; 95% CI=2.011-6.317) doğum sonrası dönemde disparoni görülme olasılığını artırdığını gösterdi (Tablo 4).

Tablo 4. Gebelik Öncesi ve Doğum Sonrası Dönemlerde Lojistik Regresyon Analizi Sonuçlarına Göre Disparoni Bulunma Durumu ile İlişkili Risk Faktörleri.

Disparoni ile ilişkili risk faktörleri	OR (%95 GA)*	p
Gebelik öncesi dönemde (s=391)		
Okur-yazar olan ve olmayan	2.831 (1.370-5.851)	0.005
Gelir düzeyini düşük olarak algılama	1.834 (1.188-5.851)	0.006
Doğum sonrası dönemde (s=273)		
Ev hanımı olma	14.65 (1.918-111.971)	0.010
Gelir düzeyini düşük olarak algılama	1.922 (1.074-3.439)	0.028
Gebelik öncesi dönemde disparoni bulunma	3.564 (2.011-6.317)	0.000

* OR: Odds Ratio, GA: Güven Aralığı

Bu araştırmada tekli test analizi sonuçları doğum sonrası dönemde kondom kullanan kadınlarda disparoni görülme sıklığının daha az olduğunu gösterdi (Tablo 3). Ancak bu ilişki çoklu analiz sonuçlarında devam etmedi. Ayrıca bu araştırmada epizyotomi, spontan laserasyon, perineal travmanın derecesi ve bulunduğu bölge ile doğum sonrası dönemde disparoni arasında herhangi bir ilişki saptanmadı (Tablo 3). Araştırmanın bulguları, ev hanımı olan ve gelir düzeyini düşük olarak algılayan kadınlarda doğum sonrası disparoni görülme olasılığının daha fazla olduğunu gösterdi. Yine bu çalışmada gebelik öncesi döneme ilişkin disparoni öyküsünün doğum sonrası dönemde disparoni görülme olasılığını 3.6 kat arttırdığı saptandı. Bu sonuç Barrett, Pendry, Peacock, Victor, Thakar ve Manyonda (2000), Ejegård, Ryding ve Sjögren (2008), Oboro ve Tabowei (2002) ve Sartore, De Seta, Maso, Pregazzi, Grimaldi ve Guaschino (2004)'nın araştırma sonuçlarını desteklemektedir. Bu sonuçlar, gebelikten önce disparoni öyküsünün doğum sonrası disparoni için önemli bir risk faktörü olduğunu göstermesi bakımından önemlidir. Bu durum, kadınların gebeliğe hazırlık ve gebelik öncesi bakımları süresince disparoni öyküsünün dikkate alınması, gerektiğinde ileri tetkik ve tedaviye yönlendirilmelerinin önemli olduğunu göstermektedir.

Doğum sonrası birinci yılda görüşme yapılan kadınların %39.2'sinde spontan laserasyon bulunduğu, %59'una epizyotomi uygulandığı ve %1.8'inin perineal travması olduğu gözlemlendi. Spontan laserasyonların %93.5'inin birinci derecede olduğu; vajinanın arka (%16.1), ön (%11) ve birden fazla (vajinanın arka / ön / yan duvarlarında; %16.1) bölgesinde olduğu saptandı.

Bu çalışmada doğum sonrası disparoni ile epizyotomi, spontan laserasyon, perineal travmanın derecesi ve bulunduğu bölge arasında herhangi bir ilişki saptanmadı. Klein, Worda,

Leipold, Gruber, Husslein ve Wenzl (2009) ve Williams, Herron-Marx ve Hicks (2007)'in çalışmasında da benzer sonuçlar bildirilmiştir. Hartmann, Viswanathan, Palmieri, Gartlehner, Thorp ve Lohr (2005) ve Oboro ve Tabowei (2002) ise epizyotominin doğum sonrası dönemde tekrar cinsel yaşama dönmeyi geciktirdiğini ve üçüncü ayda disparoni olasılığını artırdığını bildirmişlerdir. Epizyotominin sınırlı ve rutin uygulandığı çalışmalarda da disparoninin her iki grupta benzer sıklıkta olduğu rapor edilmiştir (Fritel, Schaal, Fauconnier, Bertrand, Levet and Pigné 2008; Dannecker, Hillemanns, Strauss, Hasbargen, Hepp and Anthuber 2004; Liljestrand 2003). Doğum sonrası erken dönemde kadınların daha fazla disparoni bildirmeleri, suturlarının açılacağı korkusu ve disparoni beklentisi ile açıklanabilir. Bu sonuçlara göre perineal travmanın doğum sonrası erken dönemde disparoni ile ilişkili olabileceği, ancak bu durumun uzun süre devam etmediği söylenebilir.

Doğum sonrası birinci yılda kadınların %89'u bir kontraseptif yöntem kullanmakta idi ve %8.1'i tekrar gebe kalmışlardı. Kadınların kullandıkları kontraseptif yöntemler incelendiğinde; %58.6'sının kondom, %9.2'sinin hormonal kontraseptifler (enjeksiyon ve oral kontraseptif), %7.7'sinin rahim içi araç ve %33.3'ünün geri çekme yöntemi ile korundukları saptandı. Barret, Pendry, Peacock, Victor, Thakar ve Manyonda (2000)'nin çalışma sonuçlarına uyumlu bir şekilde, bu araştırmada doğum sonrası dönemde kullanılan kontraseptif yöntemler ile disparoni arasında herhangi bir ilişki bulunmadı. Bir başka çalışmada da oral kontraseptif kullanımının disparoni ile ilişkili olabileceği, ancak bu konuda daha fazla araştırmaya gereksinim bulunduğu bildirilmektedir (Binik 2005).

SONUÇ VE ÖNERİLER

İlk kez doğum yapan kadınlarda doğum öncesi ve sonrası dispareni görülme sıklığı ve ilişkili durumların incelendiği bu araştırmada; (1) gebelik öncesi dönemde dispareni görülme sıklığının %34.8; (2) gebelik öncesi dönemde herhangi bir okul eğitimi bulunmayan ve gelir düzeyini düşük olarak algılayan kadınlarda dispareni görülme olasılığının daha fazla; (3) doğum sonrası dönemde dispareni görülme sıklığının %28.9; (4) ev hanımı olan ve gelir düzeyini düşük olarak algılayan kadınlarda doğum sonrası dispareni görülme olasılığının daha fazla; (5) gebelik öncesi döneme ilişkin dispareni öyküsü bulunan kadınlarda doğum sonrası dönemde dispareni görülme olasılığının 3.6 kat daha fazla olduğu; (6) doğum sonrası dönemde dispareninin perineal travma ve kullanılan kontraseptif yöntemler ile ilişkili olmadığı sonuçları elde edildi.

Kadın sağlığı hizmetlerinde görev alan sağlık çalışanları gebelik öncesi, gebelik ve doğum sonrası dönemlere ilişkin bakımları

sırasında, önemli bir kadın sağlığı sorunu olarak dispareniyi de dikkate almalıdırlar. Bu konuda, hizmet içi eğitim programları ile sağlık çalışanlarının bilgi, farkındalık ve duyarlılıkları geliştirilebilir. Kadınların daha fazla bakıma gereksinim duydukları ve sağlık çalışanları ile yakın iletişimde buldukları gebelik öncesi, gebelik ve doğum sonrası dönemler cinsel sağlığın değerlendirilmesi için önemli bir fırsat olabilir. Özellikle yüksek dispareni riski bulunan kadınlar olmak üzere, bütün kadınlarda dispareninin sorgulanması, gerektiğinde ileri tetkik ve tedaviye yönlendirilmeleri ile kadının cinsel sağlığının gelişimine katkı sağlanabilir.

Teşekkür: Bu çalışma Vehbi Koç Vakfı Hemşirelik Fonu tarafından desteklenmiştir. Çalışmamıza katılmayı kabul eden kadınlara katkılarından dolayı teşekkür ederiz. Ayrıca araştırma verilerinin toplanmasına izin verdikleri ve uygun ortam sağladıkları için T.C. Aydın Devlet Hastanesi Kadın ve Çocuk Hastalıkları Kliniği yönetici ve çalışanlarına teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

Abdool Z, Thakar R, Sultan AH. Postpartum Female Sexual Function. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2009;145(2):133-7.

Acele EO, Karaçam Z. Sexual Problems in Women During the First Postpartum Year and Related Conditions. *J Clin Nurs* 2012;21(7-8):929-37.

Barrett G, Peacock J, Victor CR, Manyonda I. Cesarean Section and Postnatal Sexual Health. *Birth* 2005;32(4):306-11.

Barrett G, Pendry E, Peacock J, Victor C, Thakar R, Manyonda I. Women's Sexual Health After Childbirth. *BJOG* 2000;107(2):186-95.

Basson R, Leiblum S, Brotto L, Derogatis L, Fourcroy J, Fugl-Meyer K et al. Revised Definitions of Women's Sexual Dysfunction. *J Sex Med* 2004;1(1):40-8.

Basson R. The Optimal Discipline for Assessing and Managing Pain During Sex. *Arch Sex Behav* 2005;34(1):23-61.

Beucher G. Maternal Morbidity After Operative Vaginal Delivery. *J Gynecol Obstet Biol Reprod* 2008;37(8):244-59.

Binik YM. Should Dyspareunia be Retained as A Sexual Dysfunction in DSM-V? A Painful Classification Decision. *Arch Sex Behav* 2005; 34(1); 11-21.

Botros SM, Abramov Y, Miller J-JR, Sand PK, Gandhi S, Nickolov A et al. Effect of Parity on Sexual Function. An Identical Twin Study. *Obstet Gynecol* 2006;107(4):765-70.

Brauer M, ter Kuile MM, Janssen SA, Laan E. The effect of Pain-Related Fear on Sexual Arousal in

Women with Superficial Dyspareunia. *Eur J Pain* 2007;11(7):788-98.

Buhling KJ, Schmidt S, Robinson JN, Klapp C, Siebert G, Dudenhausen JW. Rate of Dyspareunia After Delivery in Primiparae According to Mode of Delivery. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2006;124(1):42-6.

Cron J, Driggers R, Nagey D. Postpartum care and breast feeding. In: Bankowski BJ, Lambrou NC, Fox HE, Wallach E, eds. *The Johns Hopkins Manual of Gynecology and Obstetrics*. 2nd ed., London: Lippincott Williams & Wilkins; 2002. p. 237-40.

Çayan S, Akbay E, Bozlu M, Canpolat B, Acar D, Ulusoy E. The Prevalence of Female Sexual Dysfunction and Potential Risk Factors that may Impair Sexual Function in Turkish Women. *Urol Int* 2004;72(1):52-7.

Danielsson I, Sjöberg I, Stenlund H, Wikman M. Prevalence and Incidence of Prolonged and Severe Dyspareunia in Women: Results from A Population Study. *Scand J Public Health* 2003;31(2):113-8.

Dannecker C, Hillemanns P, Strauss A, Hasbargen U, Hepp H, Anthuber C. Episiotomy and Perineal Tears Presumed to Be Imminent: Randomized Controlled Trial. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2004;83(4):364-8.

Ejegård H, Ryding EL, Sjögren B. Sexuality After Delivery with Episiotomy: A Long-Term Follow-Up. *Gynecol Obstet Inves* 2008;66(1):1-7.

Fauconnier A, Dubuisson J-B, Foulot H, Deyrolles C, Sarrot F, Laveyssière M-N et al. Mobile Uterine Retroversion is Associated with Dyspareunia and Dysmenorrhea in An Unselected Population of

- Women. *J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2006;127(2):252–6.
- Fritel X, Schaal JP, Fauconnier A, Bertrand V, Levet C, Pigné A.** Pelvic Floor Disorders 4 Years After First Delivery: A Comparative Study of Restrictive Versus Systematic Episiotomy. *BJOG* 2008;115(2):247–52.
- Graziottin A.** Clinical Approach to Dyspareunia. *J Sex Marital Ther* 2001;27(5):489–501.
- Hartmann K, Viswanathan M, Palmieri R, Gartlehner G, Thorp J Jr, Lohr KN.** Outcomes of Routine Episiotomy: A Systematic Review. *JAMA* 2005;293(17):2141–8.
- Hayes R, Dennerstein L.** The Impact of Aging on Sexual Function and Sexual Dysfunction in Women: A Review of Population-Based Studies. *J Sex Med* 2005;2(3):317–30.
- Karaçam Z, Eroğlu K.** Effects of Episiotomy on Bonding and Mother's Health. *J Adv Nurs* 2003;43(4):384–94.
- Karaçam Z.** Epizyotominin Doğum Sonrası Dönemde Cinsel Fonksiyona Etkisi. *Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi* 2008;10 (1):38-46.
- Kennedy CM, Turcea AM, Bradley CS.** Prevalence of Vulvar and Vaginal Symptoms During Pregnancy and the Puerperium. *Int J Gynecol Obstet* 2009;105(3):236–9.
- Klein K, Worda C, Leipold H, Gruber C, Husslein P, Wenzl R.** Does The Mode of Delivery Influence Sexual Function After Childbirth? *J Womens Health (Larchmt)* 2009;18(8):1227-31.
- Klein MC, Kaczorowski J, Firoz T, Hubinette M, Jorgensen S, Gauthier R.** A Comparison of Urinary and Sexual Outcomes in Women Experiencing Vaginal and Caesarean Births. *J Obstet Gynaecol Can* 2005;27(4):332-9.
- Laumann EO, Paik A, Rosen RC.** Sexual Dysfunction in The United States: Prevalence and Predictors. *JAMA* 1999;281(6):537-44.
- Liljestrand J.** Episiotomy for Birth: RHL Commentary (Last revised: 20 October 2003). The WHO Reproductive Health Library, Geneva: World Health Organization, 2003.
- Lowdermilk DL, Perry SE, Bobak IM.** *Maternity Women's Health Care*, 7th ed., St. Louis: Mosby Inc; 2000. p. 581–670.
- Meana M, Binik YM, Khalife S, Cohen D.** Psychosocial Correlates of Pain Attributions in Women with Dyspareunia. *Psychosomatics* 1999;40(6):497–502.
- Oboro V, Tabowei TO.** Sexual Function After Childbirth in Nigerian Women. *Int J Gynaecol Obstet* 2002;78(3):249–50.
- Öksüz E, Malhan S.** Prevalence and Risk Factors for Female Sexual Dysfunction in Turkish Women. *J Urol* 2006;175(2):654-8.
- Sartore A, De Seta F, Maso G, Pregazzi R, Grimaldi E, Guaschino S.** The Effects of Mediolateral Episiotomy on Pelvic Floor Function After Vaginal Delivery. *Obstet Gynecol* 2004;103(4):669-73.
- Solana-Arellano E, Villegas-Arrizón A, Legorreta-Soberanis J, Cárdenas-Turanzas M, Enzaldo de la Cruz J, Andersson N.** Women's Dyspareunia After Childbirth: A Case Study in A Hospital in Acapulco, Mexico. *Rev Panam Salud Publica* 2008;23(1):44-51.
- Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V.** *Biyoistatistik*, 8. Baskı, Ankara: Hatipoğlu Basım ve Yayım San. ve Tic. Ltd. Şti; 1998. p. 264-7.
- Webb DA, Bloch JR, Coyne JC, Chung EK, Bennett IM, Culhane JF.** Postpartum Physical Symptoms in New Mothers: Their Relationship to Functional Limitations and Emotional Well-Being. *Birth* 2008; 35(3): 179-87.
- Williams A, Herron-Marx S, Hicks C.** The Prevalence of Enduring Postnatal Perineal Morbidity and Its Relationship to Perineal Trauma. *Midwifery* 2007;23(4):392–403.
- Wouda JC, Hartman PM, Bakker RM, Bakker JO, van de Wiel HBM, Weijmar Schultz WCM.** Vaginal Plethysmography in Women with Dyspareunia. *Journal of Sex Research* 1998;35(2):141-7.